



SDG&E® օժանդակության ծրագրերը առաջարկում են երկու ծրագիր, որոնք զեղչեր են տրամադրում էլեկտրաէներգիայի Ձեր ամսական հաշիվները նվազեցնելու համար:

**Կալիֆորնիայի էլեկտրաէներգիայի այլընտրանքային սակագներ (CARE)**

CARE ծրագիրը ամսական զեղչեր է առաջարկում Ձեր SDG&E էլեկտրաէներգիայի եւ գազի հաշվի համար: Իրավունակությունը պայմանավորված է դիմումի ձեռնարկում նշված հանրային օժանդակության ծրագրերից որեւէ մեկին անդամակցությամբ, կամ ընտանեկան եկամտի չափով՝ հիմնված Ձեր տանը բնակվող անդամների քանակի վրա:

**Էլեկտրականության սակագների ընտանեկան աջակցություն (FERA)**

Եթե Դուք չէք բավարարում CARE ծրագրում ընդգրկվելու պայմաններին, Դուք դեռևս հնարավոր է իրավասու լինեք անդամակցելու FERA ծրագրին: FERA-ն առաջարկում է փոքր-ինչ ավելի ցածր ամսական էլեկտրական էներգիայի դրույքների զեղչ 3 կամ ավելի անդամ ունեցող ընտանիքների համար՝ CARE-ից ավելի բարձր եկամտի շրջանակներում:

Ծանոթացեք ստորև նշված CARE/FERA եկամուտների ուղենիշներին՝ պարզելու համար ընդգրկվելու Ձեր իրավունակությունը եւ անդամագրվեք՝ լրացնելով դիմումի ձևը:

**Դիմումի մեջ խնդրում ենք նշել**

- Բոլոր իրավունակ հանրային օժանդակության ծրագրերը, որոնցից օգտվում եք Դուք **կամ**
- Ձեր ընտանիքի անդամներից որեւէ մեկը, կամ Ձեր ընտանիքի ընդհանուր եկամուտը:

Եկամտի չափը CARE եւ FERA ծրագրերին որակավորվելու համար		
Ուժի մեջ է 2022թ. հունիսի 1-ից մինչև 2023թ. մայիսի 31-ը		
Ընտանիքի անդամների թիվը	CARE ծրագիր Ընդհանուր տարեկան ընտանեկան եկամուտ*	FERA ծրագիր Իրավունակ չէ
1 կամ 2	\$36,620	\$46,061 - \$57,575
3	\$46,060	\$55,501 - \$69,375
4	\$55,500	\$64,941 - \$81,175
5	\$64,940	\$74,381 - \$92,975
6	\$74,380	\$83,821 - \$104,775
7	\$83,820	\$93,261 - \$116,575
8	\$93,260	
Յուրաքանչյուր լրացուցիչ անդամ, ավելացրեք	\$9,440	

\* Ձեր ընտանիքի ընդհանուր համախառն եկամուտը հաշվարկելու համար, գումարեք ընտանիքի բոլոր անդամների կողմից ստացվող դրամը եւ ոչ-դրամական նպաստները (ներառեք աշխատավարձը, պետական վճառումները եւ նպաստները, ինչպես նաև ցանկացած այլ ֆինանսական աջակցություն):

**Ինչպես դիմել՝**

1. Դիմեք առցանց՝ [sdge.com/care](http://sdge.com/care) հասցեով
2. Ջանգահարեք մեր ավտոմատացված անդամագրման 1-877-646-5525 հեռախոսահամարով ցանկացած ժամի
3. Ուղարկեք լրացված դիմումները ֆաքսով՝ 858-636-5749
4. Ուղարկեք դիմումները փոստով՝ օգտվելով կցված ծրագրից:

Հասցե՝ P.O. Box 129831  
San Diego, CA 92112-9985

Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք գրել [billdiscount@sdge.com](mailto:billdiscount@sdge.com) էլ. հասցեով կամ զանգահարել 1-800-411-7343 հեռախոսահամարով: Եթե խոսելու կամ լսելու | հետ կապված խնդիրներ ունեք, խնդրում ենք զանգահարել մեր TDD/TTY 1-877-889-7343 հեռախոսահամարով:

ՀԵՏԵՎՅԱԼ ԾՐԱԳՐԵՐԸ ԿԱՐՈՂ ԵՆ ԼՐԱՑՈՒՑԻՑ ԾԳՆՈՒԹՅՈՒՆ ԱՌԱՋԱՐԿԵԼ

**SDG&E's Energy Savings Assistance Program**

Տան էներգա խնայող անվճար բարեփոխումներ տանտերերի և վարձակալների համար: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելեք [sdge.com/energyassistance](http://sdge.com/energyassistance) կամ զանգահարեք 1-866-597-0597 հեռախոսահամարով:



**Low-Income Home Energy Assistance Program**

Պետության կողմից հաշիվների վճարման աջակցություն եւ ջեռուցում ապահովող ծառայություններ: Ջանգահարեք Կոմունալ ծառայությունների եւ զարգացման բաժանմունք՝ 1-866-675-6623 հեռախոսահամարով, կամ հավաքեք 2-1-1՝ տեղական գործակալություն ուղեգրվելու համար:

**SDG&E's Medical Baseline Allowance Program**

Ավելի շատ էներգիա ամենացածր գներով առողջական խնդիրներ ունեցող հաճախորդների համար: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելեք [sdge.com/medicalbaseline](http://sdge.com/medicalbaseline) կամ զանգահարեք 1-800-4117343 հեռախոսահամարով:

<<Customer Name>>  
<<Street Address>>  
<<Street Address2>>  
<<City, State, Zip>>

<<Account: #####>>

Office Use Only

CARE ԵՎ FERA ԴԻՍՈՒՄ

Օրագրի ուղենիշներ (Կիրառելի են ինչպես u CARE, այնպես էլ FERA ծրագրերի համար):

- Դուք պետք է տեղեկացնեք SDGLE-ին, եթե այլևս չեք որակավորվում ծրագրի համար:
- Եթե Ձեզանից պահանջ են հաստատել Ձեր եկամուտը ծրագրում մնալու համար, Դուք պետք է բավարարեք պայմաններին:
- Էլեկտրաէներգիայի մեծ քանակությամբ օգտագործումը կարող է հանգեցնել ծրագրից հեռացման:
- Պահանջի դեպքում Դուք պետք է նորացնեք Ձեր անդամակցությունը, այլապես կհեռացվեք ծրագրից:
- Դուք չեք կարող ներառվել այլ անձի եկամտահարկի հայտարարագրի մեջ, եթե դա Ձեր ամուսինը չէ:
- Ձեր SDG&E® հաշիվը պետք է լինի Ձեր անունով, ե. հասցեն պետք է լինի Ձեր հիմնական բնակության հասցեն:
- Ձեր ընդհանուր ընտանեկան եկամուտը (Ձեր տանը բնակվող բոլոր անձանց համախառն եկամուտը), նախքան հանումները, պետք է լինի Ձեր ընտանիքի չափի համար աղյուսակում նշված եկամտի սահմաններում: ԿԱՍ Ձեր ընտանիքը պետք է նպաստ ստանա հանրային օժանդակության ծրագրերից որևէ մեկից, որոնք նշված են դիմումի ձևի 2A վանդակում:

<b>1</b>	<b>Ձեր անունը</b> (ինչպես հաշվի վրա է)		
	<b>Տան հասցեն</b> (փողոց/քաղաք/ինդերս)		
	<b>SDG&amp;E հաշվի համարը</b>		
	<b>Ընտանիքի անդամների թիվը</b>	<i>Չափահաս՝</i>	<i>Երեխա՝</i>
<b>2 A</b>	<b>Հանրային օժանդակության ծրագրեր</b> Եթե Դուք կամ Ձեր ընտանիքի անդամներից որևէ մեկը նպաստ է ստանում հանրային օժանդակության հետևյալ ծրագրերից մեկից, նշեք բոլոր համապատասխան վանդակները: Լրացրեք 24 կամ 2B բաժինները: Կարիք չկա լրացնելու երկու բաժինները: <input type="checkbox"/> Medicaid/Medi-Cal ընտանիքների համար A եւ B <input type="checkbox"/> National School Lunch Program (NSLP) <input type="checkbox"/> CalFresh (սննդի կտրոններ)/SNAP <input type="checkbox"/> Low-Income Home Energy Assistance Program (LIHEAP) <input type="checkbox"/> Head Start Income Eligible (միայն գեղային) <input type="checkbox"/> Supplemental Security Income (SSI) <input type="checkbox"/> Bureau of Indian Affairs General Assistance <input type="checkbox"/> CalWORKS (TANF) կամ գեղային TANF <input type="checkbox"/> Women, Infants and Children (WIC)		
	<b>Եթե նշել եք այս բաժնի վանդակներից որևէ մեկը, անցեք բաժին 3-ին</b>		
<b>կամ</b>	<b>Ընտանիքի եկամտի իրավունակություն (CARE կամ FERA ծրագրեր)</b> Եթե Ձեր ընտանիքը չի մասնակցում վերոհիշյալ ծրագրերից որևէ մեկին, խնդրում ենք նշել ընտանեկան եկամտի բոլոր աղբյուրները ընտանիքի բոլոր անդամների համար եւ գրել Ձեր ընդհանուր եկամուտը համապատասխան վանդակում: <input type="checkbox"/> Աշխատավարձ եւ/կամ շահույթ սեփական գործից <input type="checkbox"/> SSP կամ SSDI <input type="checkbox"/> ՀՀ-ործազրկության նպաստներ <input type="checkbox"/> Տոկոսներ/շահաբաժիններ խնայողությունների, բաժնետոմսերի, պարտատոմսերի կամ կենսաթոշակի հաշիվներից <input type="checkbox"/> Հաշմանդամության կամ աշխատողների փոխհատուցման նպաստներ <input type="checkbox"/> Ապահովագրություն կամ իրավական կարգավորումներից ստացված գումարներ <input type="checkbox"/> Ամուսնու կամ երեխայի դրամական օգնություն <input type="checkbox"/> Կրթաթոշակներ, դրամաշնորհներ կամ կենսապահովման այլ կարգի օգնություն <input type="checkbox"/> Թոշակներ <input type="checkbox"/> Վարձույթի եկամուտ կամ հեղինակային վարձատրություն <input type="checkbox"/> ԷՍոցիալական ապահովություն <input type="checkbox"/> Կանխիկ դրամ կամ այլ եկամուտ		
	<b>Ընդհանուր տարեկան ընտանեկան եկամուտ՝</b> \$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> .00		
<b>3</b>	<b>Հայտարարություն (Ներդրվում է կարդալ եւ ստորագրել ստորև)</b> Իմ տրամադրած տեղեկությունները ճշմարիտ են եւ ստույգ: Ես համաձայն եմ եկամտի պաշտպանության տրամադրել պահանջի դեպքում: Ես   համաձայն եմ SDGLE-ին տեղեկացնել, եթե գեղջ ստանալու իրավունք այլևս չունենամ: Եթե շարունակեմ օգտվել գեղջից առանց դրա   իրավունքն ունենալու, ինձանից կարող են հետ պահանջել ստացված գեղջը: Ես հասկանում եմ, որ SDGLE-ն կարող է իմ տեղեկությունները տրամադրել կոմունալ այլ ծառայություններին կամ դրանց գործակալներին՝ իրենց օժանդակության ծրագրերում ինձ ընդգրկելու համար:		
	<b>Ստորագրություն՝</b>	<b>Ամսաթիվ՝</b>	
	<b>Էլեկտրոնային հասցե՝</b>	<b>Հեռախոս՝</b> ( )	